

Die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte

Einleitung

Gesellschaftlicher Hintergrund

Das alte kulturelle Modell der Arbeit war jenes, in dem „die Alten“ im Betrieb eine Machtposition hatten und Senioritätsrechte besaßen (nach Richard Sennett „Der flexible Mensch“).

- Die gesellschaftliche, politische und unternehmerische Missachtung des hohen Stellenwerts der Pflege und Assistenz, die mangelnde Anerkennung und Wertschätzung, unter der viele Pflegekräfte und AssistentInnen leiden, hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen.
- Dazu gehört nicht zuletzt die fortwährende Entwertung dieser Tätigkeit durch Befristung und Herabstufung der Arbeitsverträge einerseits, die zunehmende Einstellung befristeter Hilfs- und Leihkräfte andererseits.
- Der Verwissenschaftlichung von Pflege auf der einen Seite steht eine Abwertung von körpernahen Tätigkeiten auf der anderen Seite gegenüber.
- Angesichts des von außen kommenden und unter wirtschaftlichen Aspekten initiierten Veränderungsdrucks reichen die Betriebe und Organisationen diesen Druck oftmals einfach nach unten an ihre Beschäftigten weiter.

Was hat das für Auswirkungen auf die Beschäftigten, ältere Beschäftigte im besonderen?

- Untersuchungen belegen, dass ökonomischer Druck im Gesundheitswesen Auswirkungen auf Arbeitsbedingungen und damit auf arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken hat.
- Dieser drückt sich u.a. in einer steigenden Rate an Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung aus.

Dieser äußere Druck kommt zu den sowieso schon schwierigen speziellen Arbeitsbedingungen bei ambulante dienste e.V. hinzu:

- Empirisch belegt ist ein direkter Zusammenhang zwischen dem eigenen Handlungs- und Gestaltungsspielraum bei der Arbeit und Depressionserkrankungen.
- Ebenso, dass Führungskulturen, die selbständiges Arbeiten, kritisches Mitdenken und Mitentscheiden negativ sanktionieren statt zu fördern, Pflegekräfte in die innere oder äußere Emigration treiben.

- Zudem gibt es in der ambulanten Pflege einen signifikanten Zusammenhang zwischen Gewissenstress und Burn-Out.
- Das Arbeitshandeln der AssistentInnen drückt sich oftmals primär nicht in sog. handwerklichem Tun und dessen Planung und Dokumentation aus, sondern in emotionaler Arbeit, in aufgabenbezogener Gefühlsbeeinflussung, in Beziehungsarbeit.
- Emotionale Arbeit wiederum, das „Sich-Zusammenreißen“ – die Selbstkontrolle und das Beherrschen und Aushalten emotionaler Dissonanz – betrifft die intra-individuelle Gefühlsarbeit, das als Belastungsfaktor und Grund für Burnout anzusehen ist.

Was hat das wiederum mit der Situation älterer und langjähriger Beschäftigter zu tun?

- Viele der allgemeinen Problemstellungen bestimmter Tätigkeiten betreffen insbesondere und überdurchschnittlich ältere Beschäftigte .
- Dies kommt z.B. auch darin zum Ausdruck, dass die Arbeitszufriedenheit von älteren Beschäftigten, besonders was die beruflichen Entwicklungs- und betrieblichen Weiterbildungsmöglichkeiten angeht, deutlich niedriger ist als jene von jüngeren Beschäftigten.
- Neuere arbeitswissenschaftliche Untersuchungen belegen zudem, dass mehr Handlungsspielraum und Autonomie gerade bei älteren Beschäftigten die Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme deutlich vergrößert.
- Ältere Beschäftigte haben mehr Organisations-, Überblicks- und Zusammenhangswissen. Sie wissen mehr über die betriebliche Entwicklung und nehmen die gegebene Situation nicht als selbstverständlich hin. Das kann zu (produktiver) Kritik aber eben auch zur Verzweiflung an den betrieblichen Verhältnissen führen.
- Doch wie immer man auch die individuelle Ebene betrachtet: Änderungen auf dieser Ebene können nur fruchten, wenn strukturelle Veränderungen im Sinne der Beschäftigten stattfinden.

Deshalb ist die Frage aufzuwerfen:

- Warum haben betriebliche Führungskräfte keinen oder nur einen mangelhaften Blick für die Situation und Potentiale älterer Beschäftigter? Welche Überlegungen müssten angestoßen werden, um ein Interesse an der individuellen Situation älterer Beschäftigter, an deren Erfahrungen, Fähigkeiten und Kenntnissen zu wecken?

Stressfaktoren nach arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen

- Hohe Anforderungen bei gleichzeitig geringem Handlungsspielraum stellt einen Stressfaktor dar. Sind diese Anforderungen zudem großteils emotionaler Natur, nimmt dieser noch zu.
- Stressfaktor Gratifikationskrise: Niedrig entlohnten PflegehelferInnen / AssistentInnen fehlt die Möglichkeit, eine Balance zwischen Verausgabung und Belohnung herzustellen. Belohnung bedeutet neben dem monetären Aspekt auch Anerkennung und Wertschätzung auf betrieblicher und gesellschaftlicher Ebene.
- Mitsprache und Handlungsspielraum: Patientennahe Beobachtungen der AssistentInnen werden zu wenig ernst genommen.
- Mangelnde gesellschaftliche und betriebliche Anerkennung, mangelnde Wertschätzung und nicht zuletzt die geringe Entlohnung sind die größten Negativ-Faktoren.
- Durch das Fehlen von angemessener Gratifikation wird eine Spirale der Über-Verausgabung in Gang gesetzt, die gesundheitlich kontraproduktiv ist.
- Widersprüchliche Arbeitsanforderungen sind oftmals Grund für erhebliche gesundheitliche Belastungen.
- Stressfaktor ist u.a. das persönliche Über-Engagement der Pflegenden, welches durch Zeitdruck, unklaren und widersprüchlichen Arbeitsanforderungen etc. entsteht.
- Der Widerspruch zwischen dem (eigenen) Anspruch an „gute Pflege“ und den Möglichkeiten innerhalb der Arbeitsorganisation stellt einen weiteren Stressfaktor dar (sog. Gewissensstress)
- Stressfaktor ist auch ein Widerspruch zwischen offizieller und realer Aufgabenzuschreibung
- Stressfaktor ist auch der Widerspruch zwischen der Belastung, mit schwierigen, anmaßenden, beleidigenden ASN zu tun zu haben und dennoch freundlich und zugewandt zu sein
- Stressfaktor ist das Verfolgen fremder Ziele, die nicht die eigenen sind, bei gleichzeitiger Anstrengung hinsichtlich der emotionalen Selbstkontrolle. In diesem Zusammenhang sind gerade die engagiertesten und motiviertesten MitarbeiterInnen die gefährdetsten
- Die Unvorhersehbarkeit der Lage der Arbeitszeit durch kurzfristige Schichtplanung und häufiges Einspringen stellt eine hohe psychische Belastung dar. Dies betrifft bedingt u.a. durch die private und familiäre Situation insbesondere ältere ArbeitnehmerInnen.
- Die Unvorhersehbarkeit des Arbeitsvolumens und damit des monatlichen Einkommens – bedingt durch den Charakter der Arbeitsverträge von AssistentInnen - stellt ebenfalls einen großen Stressfaktor dar.

Zusammenfassung der Stressfaktoren:

- AssistentInnen sind durch hohe Anforderungen, Gewissensstress – der vor allem von widersprüchlichen Anforderungen herrührt – und Über-Verausgabung belastet. Diese Risikofaktoren können durch Anerkennung und Gratifikation, durch soziale Unterstützung und durch einen größeren Handlungsspielraum gemindert werden.
- Ältere AssistentInnen sind in besonderem Maße durch übermäßige und widersprüchliche Anforderungen, geringe Anerkennung und geringen Handlungsspielraum belastet. Unter anderem können sie durch ihre langjährige Berufserfahrung sehr viel deutlicher als jüngere KollegInnen erkennen, wo Arbeitsanweisungen widersprüchlich, sinnlos oder unhaltbar sind. Und sie haben im allgemeinen auch die erforderliche soziale und kommunikative Kompetenz, derartiges zu artikulieren und zu thematisieren.

Mögliche Maßnahmen gegen Stressfaktoren und psychische Belastungen

- Der Stress des sich zurücknehmen Müssens, der Selbstkontroll-Belastung kann durch erweiterte Mitsprache und erweiterten Handlungsspielraum abgefedert werden.
- Würde Gefühlsarbeit als notwendig zu leistende Arbeit anerkannt, könnte sie in der Pflegeplanung angemessen berücksichtigt werden.
- Dringend erforderlich sind Maßnahmen, die den Pflegenden Freiräume gestatten, ihnen zugleich Orientierung geben und Unterstützung anbieten. Dazu gehören u.a. Einzelcoaching, Gruppengespräche und andere Formen des kommunikativen Austauschs.
- Ältere AssistentInnen sind aufgrund ihrer Erfahrung oftmals das „geheime Rückgrad der Organisation“. Gerade ihnen sollte die Gelegenheit gegeben werden, ihre Beobachtungen, Befürchtungen und Meinungen im Rahmen entsprechender Supervisions- und Gesundheitsgruppen einzubringen.
- Ältere AssistentInnen sollten darüber hinaus viel stärker als bisher als interne BeraterInnen in den Pflegeprozess einbezogen werden.
- Eine bessere Anerkennung und das Abrufen von Erfahrung, Wissen und Fähigkeiten älterer AssistentInnen könnte einen Beitrag dazu leisten, dass diese gesünder und zufriedener bleiben.
- Tandemmodelle: Ältere KollegInnen beraten jüngere KollegInnen, arbeiten in altersgemischten Gruppen zusammen
- Förderung von Teamentwicklungsprozessen, die den unterschiedlichen Potentialen und Interessen der verschiedenen Generationen im Betrieb Rechnung trägt und sinnvoll zusammengestellten altersgemischten Teams.

- Gruppenkohärenz, Zusammengehörigkeitsgefühl im Team und in der Belegschaft stellen die entscheidende Größe bei der Frage dar, ob Beschäftigte längerfristig im Betrieb bleiben
- Insbesondere ältere AssistentInnen brauchen betriebliche und überbetriebliche Möglichkeiten des Erfahrungsaustauschs, der Konfliktbewältigung und des persönlichen Stressmanagements.
- Job- und Arbeits-Rotation: Von Zeit zu Zeit sollten bestimmte Tätigkeiten und/oder bestimmte Patienten und Patientengruppen gewechselt werden, um Belastungen besser zu verteilen.
- Neben Mitarbeiterbefragungen sind Gesundheitszirkel empfehlenswert, die das Ziel haben, die gesundheitliche Situation der Beschäftigten zu verbessern
- Der notwendige Einsatz von Hilfsmitteln verhindert nicht, dass die enormen psychosozialen Belastungen weiterhin Grund für Muskel-Skelett-Erkrankungen sein können. Psychische Belastungen leisten einen signifikanten Beitrag zu Muskel-Skelett-Erkrankungen und von daher bedeutet eine Verminderung dieser Belastungen zugleich auch eine Entlastung des Rückens
- Eine zentrale Bedeutung bei der Stressbewältigung hat eine erwerbsbiographisch mitlaufende Qualifizierung (betriebsinterne und/oder –externe berufliche Qualifikation). Es gibt im Betrieb zahlreiche angelernte Kräfte, die durchaus Interesse an einem formalen Abschluss hätten.
- Erweiterung der Qualifizierungsangebote über die Einhaltung von Arbeitsschutzbestimmungen und betrieblicher Gesundheitsförderung hinaus
- Der Handlungsspielraum der AssistentInnen sollte auf planende, organisierende und bewertende Aufgaben ausgeweitet werden. Qualifizierung und Erweiterung des Handlungsspielraums gehen Hand in Hand.
- Qualifiziertes und aufbauendes Feedback
- Differenzielle und altersgerechte Aufgabenverteilung und Arbeitsgestaltung (Zuweisung von Arbeitsplätzen, Einsätzen verschiedenen Belastungsgrads, Bürotätigkeiten etc.)
- Gestaltung des Personaleinsatzes nicht ausschließlich nach den gerade anfallenden Aufgaben und betrieblichen Notwendigkeiten, sondern nach den Interessen, Möglichkeiten und Fähigkeiten der AssistentInnen
- Altersgerechte Dienstplangestaltung und Arbeitszeitmodelle

Michael Brauns & Sylvia Granderath (Sicherheitsbeauftragte ambulante dienste e.V.)

Quellen:

- Wolfgang Hien – Pflegen bis 67? Die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte / Mabuse Verlag
- Erfahrungsaustausch und Netzwerktreffen im Projekt "Älter werden in der Pflege" 27.10.2009 in Würzburg:
<http://www.f-bb.de/veranstaltungen/veranstaltung-detail-allg/vinfo/1-erfahrungsaustausch-und-netzwerktreffen-im-projekt-aelter-werden-in-der-pflege.html>
- Baua (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin) – Mit Erfahrung die Zukunft meistern! Altern und Ältere in der Arbeitswelt